

Palabras clave: Anticoagulantes orales. Atención primaria. Sangre capilar. INR.

Agradecimiento

A la hematóloga Dra. Ramón, del Hospital de Igualada, por su amabilidad e interés en resolver nuestras dudas.

J. Martorell Sans^a, S. Marcelo Santilla^b, M.R. Vilalta Escoda^c y J. Aibar Gistas^d

^aMédico de Familia. EAP Piera. Barcelona.

^bEnfermera. EAP Piera. Barcelona.

^cMedicina General. EAP Sta. Coloma de Queralt. Tarragona.

^dMedicina General. EAP Calaf. DAP Anoia. Barcelona.

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Este trabajo recibió el premio de mejor comunicación en la III Jornada de Benchmarking de la DAP Anoia realizada el 2 de marzo de 2001 en Igualada (Barcelona).

1. Alonso R, Puche N, De la Fuente MD, Serrano P, García L. Control de calidad terapéutico del seguimiento de la anticoagulación oral en atención primaria: cuatro años de experiencia. *Aten Primaria* 1995;15:555-60.
2. Labarta J, De los Ríos C, Pérez JM. Control de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales en un consultorio rural. *Aten Primaria* 1997;20:457.
3. Alonso R, Barroso C. Anticoagulación en el medio rural. *Aten Primaria* 1998;21:585.
4. Navarro JL, César JM, García J, Pardo A, García A, Trejo R, et al. Control de la anticoagulación oral en sangre capilar. *Sangre* 1994;39:257-60.
5. Oral anticoagulant control [editorial]. *Lancet* 1987;29:488-9.

Anticonceptivos orales y esteatohepatitis no alcohólica

Introducción. Los anticonceptivos orales (ACO) se han implicado en la etiopatogenia de diversas entidades hepáticas, entre las que destacan colestasis hepática, adenomas hepáticos, carcinomas hepatocelulares,

trombosis de venas suprahepáticas, colecistitis y colelitiasis. Hay diversos estudios que relacionan el uso de estrógenos sintéticos con el desarrollo de esteatohepatitis no alcohólica (EHNA).

La esteatosis hepática simple es la acumulación de lípidos en los hepatocitos. La EHNA se caracteriza por la presencia de esteatosis con cambios necroinflamatorios y diversos grados de fibrosis. La mayor parte de los autores considera la esteatosis hepática simple un estadio evolutivo de la EHNA. La obesidad, la diabetes y la hiperlipemia son las causas más frecuentes de EHNA. Otros fármacos relacionados con la EHNA son tamoxifeno, isoniácida, amiodarona, nifedipino y corticoides. Los factores etiopatogénicos pueden actuar solos o conjuntamente. Las pruebas de imagen sólo detectan infiltración grasa, por lo que el diagnóstico definitivo debe ser histológico aunque solamente una pequeña porción de pacientes se somete a biopsia hepática. La EHNA suele tener buen pronóstico y los pacientes raramente desarrollarán más lesiones. Se desconoce el motivo por el que unos pacientes evolucionan a cirrosis y otros no. Las EHNA por fármacos suelen ser reversibles al suspender su toma.

Caso clínico. Mujer de 25 años en tratamiento con etinilestradiol (35 µg) y acetato de ciproterona (2 mg) como anticonceptivo desde hace 4 años. No refiere ingesta enólica y no toma otra medicación. Presenta ligera obesidad (IMC = 30). No tiene otros antecedentes personales ni familiares de interés. En las revisiones previas no se había detectado ninguna alteración analítica. Acudió a consulta refiriendo un cuadro de astenia progresiva de 2 meses de evolución; en la exploración sólo llamaba la atención la presencia de una hepatomegalia de 3 cm, difusa, lisa y algo dolorosa. Se practicó analítica detectándose: GOT, 186; GTP, 448. Bilirrubina, fofatasa alcalina, GGT, tiempo de protombina, TTPA, fibrinógeno, TSH, anticuerpos antinucleares, ceruloplasmina y sideremia normales. Serología de hepatitis A, B y C, VIH y mononucleosis negativa. Se solicitó ecografía abdominal que informa de hígado

graso. Al mes de suspender los ACO la paciente se encontraba asintomática y los parámetros bioquímicos se normalizaron (GOT, 35; GTP, 42). Dada la evolución favorable del proceso y la negativa de la paciente, no se practicó biopsia. En la ecografía de control 4 meses después no se observan cambios respecto a la previa.

Discusión y conclusiones. La causa más frecuente de esteatosis simple es la obesidad. Una elevación moderada de transaminasas en el seno de una esteatosis simple es altamente sugerente de inflamación hepática, a pesar de no contar con estudio histológico. Los estrógenos sintéticos se han relacionado con la génesis de EHNA. La implicación del acetato de ciproterona en patología hepática está pobremente documentada, aunque se han descrito casos de hepatitis aguda, hepatitis fulminante y carcinoma hepatocelular con altas dosis del fármaco. Los estudios negativos de búsqueda de otras etiologías, junto a la resolución del proceso al retirar los ACO, nos llevan a la conclusión que han sido éstos los responsables del cuadro de esteatohepatitis reversible de esta paciente.

J.C. Estévez Muñoz, P. Carreño Freire, J.P. Justel Pérez y A. Molina Cabañero

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Fanjul. Madrid.

1. Reid AE. Nonalcoholic steatohepatitis. *Gastroenterology* 2001;121:710-23.
2. Caballería J, Parés A. Esteatohepatitis no alcohólica. *Medicine* 2000;8:442-7.
3. Hannaford PC, Kay CR, Vessey MP, Painter R, Mant J. Combined oral contraceptives and liver disease. *Contraception* 1997;55:145-51.
4. Chitturi S, Farrell GC. Etiopathogenesis of nonalcoholic steatohepatitis. *Semin Liver Dis* 2001;21:27-41.
5. Giordano N, Nardi P, Santacroce C, Geraci S, Gennari C. Acute hepatitis induced by cyproterone acetate. *Ann Pharmacother* 2001;35:1053-5.
6. Bruguera M. Lesiones hepáticas por fármacos. *Medicine* 2000;8:448-52.